

ИНДЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Хромченко А.П.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Карисс зубов и болезни пародонта (периодонта) представляют собой большую социальную проблему и занимают основное место в структуре стоматологической заболеваемости населения (1,2).

Мочекаменная болезнь (МКБ) является одной из распространенных болезней цивилизации с тенденцией к неуклонному росту. В развитых странах МКБ отмечается у 1% - 3,8% населения (3,4).

В имеющихся единичных сообщениях описаны случаи поражения органов полости рта при МКБ. Однако вопросы частоты возникновения, особенностей клинических проявлений, диагностических критериев и методов лечения заболеваний пародонта у больных МКБ продолжают оставаться открытыми. Поэтому, изучение заболеваний пародонта у больных МКБ представляет и научный, и практический интерес.

Цель. Целью настоящего исследования явилось изучение распространенности заболеваний пародонта и отдельных нозологических форм у лиц разных возрастных групп с МКБ.

Материал и методы. Были проанализированы анамнестические и эпидемиологические, клиничко-лабораторные показатели, а также инструментальные данные у 250 пациентов, находившихся на лечении по поводу МКБ. Комплексное обследование позволило у 232 (92,8%) человек диагностировать клинические признаки заболеваний пародонта. Клиничко-лабораторными критериями для постановки диагноза пародонтит служили: опрос пациента, осмотр полости рта и зубных рядов. При этом фиксировали подвижность зубов, глубину десневого и пародонтального кармана, кровоточивость десен. Рентгенологическое исследование (внутриротовая рентгенография, ортопантомография) проводилось с учетом противопоказаний. Результаты специальных исследований выражали количественно с помощью индексов: КПУ, ИГ, СРITN, пробы Кулаженко. Цифровой материал обработан общепринятыми методами вариационной статистики с использованием статистического пакета прикладных программ Statistica 5.0.

Результаты исследования. У больных МКБ при осмотре полости рта определялись обильные твердые наддесневые и поддесневые назубные отложения, цианоз слизистой оболочки десен или гиперемия ее в зависимости от характера воспалительного процесса, отечность десен, подвижность зубов I-III степени. Об-

рашало на себя внимание наличие местных раздражающих факторов (кариозных полостей, некачественных пломб, неполноценных протезов). У большинства (86%) больных имелось большое количество «кариозных» зубов, некачественных пломб, а также высокая (52%) частота «рецидивного» кариеса. Распространенность кариеса зубов у лиц возрастной группы 20-29 лет составила – 91%, 30-39 лет она достигла 95%, а у пациентов старших возрастных групп – 100%. Интенсивность кариеса в возрастной группе 20-29 лет – 11,5, 30-39 лет – 15, 40-49 лет – 18, 50 лет и старше – 19.

Изучение гигиены полости рта выявило неудовлетворительное ее состояние у большинства обследуемых. Гигиенический индекс составил: в возрасте 20-29 лет – 2,12; в 30-39 лет – 2,6; в 40-49 – 3,5; в 50 лет и старше – 3,8.

В структуре индекса нуждаемости в лечении, секстанты с интактным пародонтом определялись у лиц возрастных групп 20-29 и 30-39 лет (1,2 и 0,8 секстанта соответственно). У пациентов первой возрастной группы преобладали секстанты (3,2) с «зубным камнем». У больных в возрастных группах 30-39 и 40-49 лет наиболее часто встречались секстанты с «зубным камнем» (2,55 и 2,2 соответственно) и пародонтальными карманами 4 – 5 мм (2,1 и 1,9 соответственно). Такое уменьшение обусловлено тем, что увеличивалось число секстантов с пародонтальными карманами 6 мм и более (0,2, и 0,7 секстантов соответственно). У пациентов 50 лет и старше чаще встречались секстанты с пародонтальными карманами 4 – 5 мм и 6 мм и более (2,3 и 2,0 соответственно). С возрастом увеличивалось и число неучтенных секстантов из-за отсутствия зубов, подлежащих обследованию. У больных возрастной группы 40-49 лет таких было 0,2 секстанта, а у лиц возрастной группы 50 лет и старше – 0,9 неучтенных секстантов.

По мере прогрессирования воспалительных процессов в тканях пародонта (переход от клинически интактного пародонта к хроническому генерализованному пародониту тяжелой степени) отмечается достоверное снижение скорости образования вакуумной гематомы, что свидетельствует о снижении стойкости капиллярной стенки к воздействию вакуума и повышению ее проницаемости.

Выводы. МКБ сопровождается значительным увеличением частоты и интенсивности поражения зубов и пародонта. С возрастом увеличивается объем необходимых лечебных вмешательств на пародонте: при росте распространенности патологии с возрастом наблюдается уменьшение признаков начальных ее проявлений, одновременно увеличивается частота более выраженных деструктивных изменений. В структуре заболеваний пародонта (если взять за 100% все выявленные заболевания пародонта у больных МКБ) удельный вес пародонтита составил 89,2%, гингивита – 8,6%, пародонтоза – 2,2%.

Литература:

1. Мамедова С.А. Патогенетическое обоснование применения минеральной воды «Кола-Алты» в комплексном лечении заболеваний пародонта у больных с хронической патологией почек: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1990 – 25 с.
2. Никитенко В.А. и соавт. Выявление групп риска заболеваний внутренних органов у стоматологических больных // Стоматология. – 1993. - №2 – С. 27-29.
3. Панин А.Г. Патогенез дезинтеграции, растворения мочевых камней и физические методы лечения уролитиаза: Автореф. дис. ... д-ра. мед. наук – СПб., 2000. – 39 с.
4. Стецик О.В. Дистанционная и контактная лазерная литотрипсия в лечении больных уретеролитиазом (клинико-экспериментальное исследование): Автореф. дис. ... канд. мед. наук – СПб., 2000 – 23 с.